Zur Behandlung der chronischen Gelenkentzündungen mit dem Knorpelextract „Sanarthrit = Heilner“

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

Von

Ernst Harte

aus Berlin-Steglitz

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Tag der Promotion: 6. Februar 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstr. 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referent: Prof. Dr. **Goldscheider**

In letzter Zeit hat Heilner eine neue Theorie und Therapie der chronischen Arthritiden angegeben. Er ging dabei von der Umberschen Theorie aus, daß die Ursache der mangelhaften Purinausscheidung bei der Gicht in einer gesteigerten Affinität der Gelenkknorpel zur Harnsäure zu suchen sei. Er stellte sich vor, daß sich diese Harnsäure fesselnde Wirkung des Knorbelgewebes schon im Blut geltend machen würde, und danach eine Steigerung der Harnsäureausscheidung eintreten müßte, wenn es gelänge, die chemisch wirksamen Principien des Knorpelgewebes, die diese Anziehung zur Harnsäure chemisch bedingen, zu isolieren und dem Organismus einzuverleiben. So stellte Heilner einen tierischen Knorpelextrakt her — Sanarthrit — und injizierte ihn Gichtikern. Da trotz der therapeutischen Erfolge keine Vermehrung der ausgeschiedenen Harnsäure festgestellt werden konnte, glaubte Heilner, daß die gesteigerte Affinität der Harnsäure zum Knorpelgewebe nicht allein die Ursache der Retention sein konnte, und er stellte die Lehre auf, daß in jedem Gelenk ein besonderer eingeborener physiologischer lokaler Gewebsschutz gegen die Affinität der Harnsäure gegeben sein muß. Durch irgend eine primäre Ursache wird dieser lokale Gewebsschutz geschädigt, und jetzt wird sich die physiologische Affinität der Harnsäure zum Knorpelgewebe pathologisch auswirken können.

Bei Heilners klinischen Versuchen mit Sanarthrit zeigte sich, daß das Präparat nicht nur die Gicht, sondern auch alle anderen bis dahin aetiologisch streng unterschiedenen chronischen Arthritiden günstig beeinflußte. So folgerte Heilner, daß sämtlichen chronischen Arthritiden dieselbe Ursache zugrunde liegt: Das Versagen des lokalen Gewebsschutzes; wie bei der Gicht die Harnsäure, sind es bei den übrigen Arthritiden noch unbekannte physiologische End- oder Zwischenprodukte des Stoffwechsels. Dieser Theorie bedeutet Sanarthrit die erste kausale Therapie der chronischen Arthritiden.

Angeregt durch die von Heilner und Umber mitgeteilten therapeutischen Erfolge mit Sanarthrit sind seit Februar 1919 im hiesigen Krankenhause sämtliche chronischen Arthritiden und zwei akute Fälle mit Sanarthrit behandelt worden. In der Technik und Dosierung richteten wir uns fast genau nach Heilners Vorschriften: intravenöse Injektionen von verschiedenen Stärken Sanarthrit. Nach den einzelnen Injektionen wurden Lokal- und Allgemeinreaktionen beobachtet von wechselnder Stärke. Die Reaktionen zeigten sich in Schüttelfrost, Temperatursteigerung, Schwächegefühl, erhöhte Schmerzhaftigkeit der erkrankten teilweise auch gesunden Gelenke. Einige Male waren die Reaktionen so heftig, daß die Kranken eine weitere Behandlung mit dem Mittel ablehnten.

Das Ergebnis der Behandlungen war:

1. Bei den akuten Fällen kein Vorteil gegenüber der alten Salicylbehandlung.

2. Von 15 chronischen Fällen verschiedenster klinischer und anatomischer Art wird in einem kleinen Teil der Fälle (2) eine vollkommene dauernde Heilung erzielt. Bei einem weiteren Teil (4) wird eine auffallende, überraschende dauernde Besserung erreicht, wie bisher durch keine andere Therapie. Die Besserung bestand im Nachlassen der Schmerzen, Abklingen der Gelenkschwellungen und freierer Beweglichkeit der Gelenke. Teilweise hält diese Besserung aber auch nur Stunden an. Die Besserung trat schon nach 3 bis 4 Injektionen plötzlich ein, nie erst nach Beendigung der ganzen Kur; eine mehrmonatliche Beobachtungszeit scheint also nicht nötig zu sein.

Beim größten Teil der Fälle (9) bleibt jeder therapeutische Erfolg des Mittels aus, ein Fortschreiten der Krankheit konnte vielfach nicht aufgehalten werden. Das Präparat hat zuweilen unangenehme Nebenwirkungen, es treten auch dauernde Schädigungen auf. Bei uns wurde einmal eine Albuminurie und Hämaturie beobachtet, in einem anderen Falle dauernde stärkere Schmerzhaftigkeit und Bewegungshinderung, dauernde Temperatursteigerung. In beiden Fällen wurde die Behandlung abgebrochen.